



## Allegato 2

### AUTOCERTIFICAZIONE COVID 19 (validità 7 gg)

Io sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

GENITORE DELL'ATLETA \_\_\_\_\_ (da compilare nel caso di atleti minorenni)

per l'accesso all'attività sportiva programmata per le giornate del

- lunedì dalle ore ..... alle ore .....
- martedì dalle ore ..... alle ore .....
- mercoledì dalle ore ..... alle ore .....
- giovedì dalle ore ..... alle ore .....
- venerdì dalle ore ..... alle ore .....

#### DICHIARO

sotto la mia responsabilità, riferito agli ultimi 14 giorni :

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al Covid-19
- di non aver avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37 °C
- di non avere sintomi influenzali quali: mal di gola, tosse, difficoltà respiratorie, stanchezza, dolori muscolari, diarrea, vomito, alterazioni di gusto e olfatto
- di non aver avuto contatti con persone risultate positive al Covid-19;

Data \_\_\_\_\_

Firma (del genitore/tutore legale in caso di minore) \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR e del D.L. 20/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (del genitore/tutore legale in caso di minore) \_\_\_\_\_